

## KONGENİTAL ANTERİOR DİAFRAGMA HERNİSİ (Morgagni Hernisi - Bir Olgu Nedeniyle)

Uğur Bengisun\*

Erhan Erdem\*

Attila Törüner\*\*

1769'da Morgagni tarafından tarif edilen ve kongenital anterior diafragmatik defektten ortaya çıkan Morgagni hernisi, kongenital diafragma hernilerinin en nadir görülen formudur. Buna anterior herni, parasternal herni, retrosternal herni adları da verilir. (1) Morgagni hernisi, genellikle ileri yaşlarda gastrointestinal yakınmalar için yapılan genel incelemeler sırasında çekilen toraks grafileri ile ortaya çıkar. (5)

Bu makalede, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında Morgagni hernisi nedeniyle ameliyat edilen 60 yaşındaki bir hasta sunulurken, konuyla ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

A.K. (Prot. No. 375068), 60 yaşındaki kadın hasta, bulantı, kusma karın ağrıları ve hareketle gelen nefes darlığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Son birbuçuk yıldır yakınmaları artmış, bazen günde 3-4 kez safralı kusma, kusmayla birlikte kolik tarzında karın ağrısı tarif etmekteydi. Anamnezinde diafragmatik rüptüre neden olabilecek torasik veya abdominal travma yoktu.

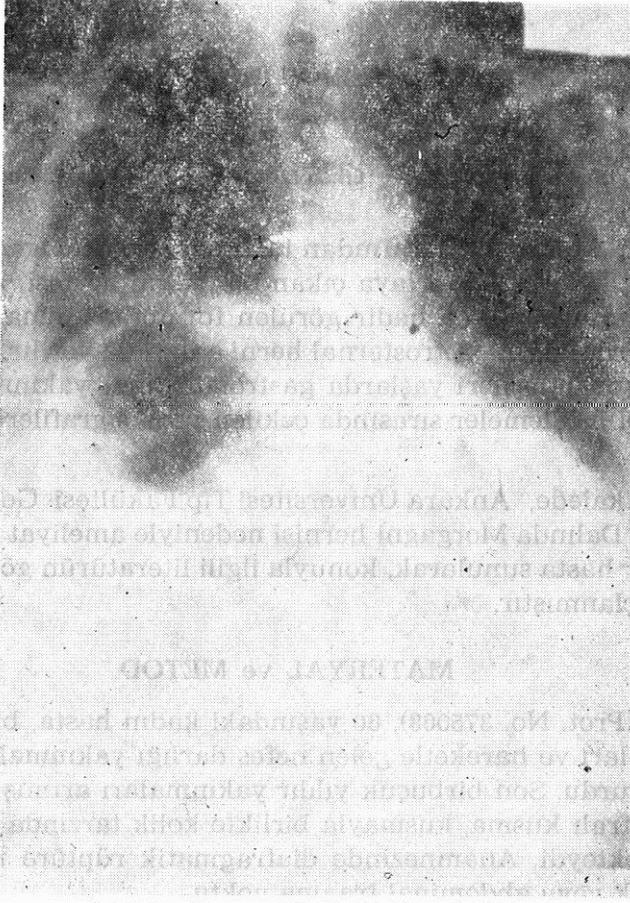
Fizik muayenesinde, hasta düşkün görünümde, şuur açık, koopere, kan basıncı 130/80 mm. Hg., Nabız 84/dk., deri turgor-tonusu azalmış, karın muayenesi normal, toraks muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri alınmıyor, diğer sistemlerde patolojik bulgu yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinde, hemoglobin % 74 - 11.95 gr., hematokrit % 36, lökosit 8600, kan üre azotu 34 mg/dl., kreatinin 1.5 mg/dl., kan şekeri 93 mg/dl., alkalin fosfataz 75 Ü., SGOT : 53 U, SGPT : 32 U. idrar tahlili : normal, elektrokardiografi normal bulundu.

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Araştırma Görevlisi

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Öğretim Üyesi

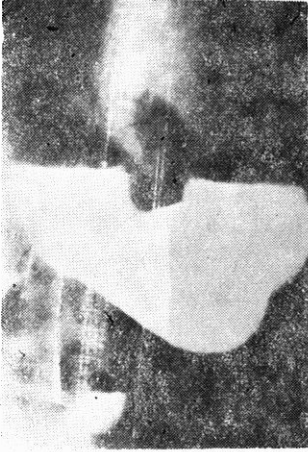
Ösefagogastroskopi normal, Posteroanterior akciğer grafisinde, sağ diafragma üzerinde içi gaz dolu kitle (Şekil 1), mide-duodenum



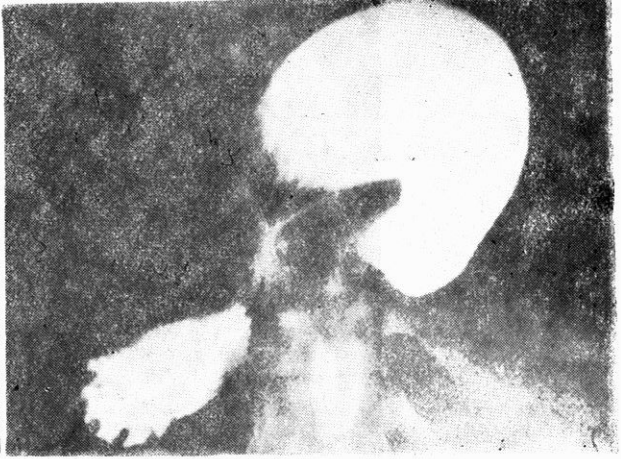
Şekil 1 : Preoperatif PA Akciğer Grafisi

grafisinde, mide organoaksiyel rotasyon halinde, lavmanlı kolon grafisinde transvers kolonun tümü ile sağ diafragmanın üzerinde olduğu tesbit edildi (Şekil (2,3,4,5)).

Hasta bu bulgularla kongenital diafragma hermisi tanısı ile üç gün süreyle ameliyata hazırlandı. Sıvı replasmanı ile üre, kreatinin değerleri aşağı çekildi, hastanın turgor-tonusu düzeltildi. Daha sonra ameliyata alınan hastaya, genel anestezi altında göbük üstü median laparotomi uygulandı. Karına girildiğinde, orta hattın sağında diafragmada 6x6 cm.lik bir defekt olduğu ve bu defektten karın içi organ-



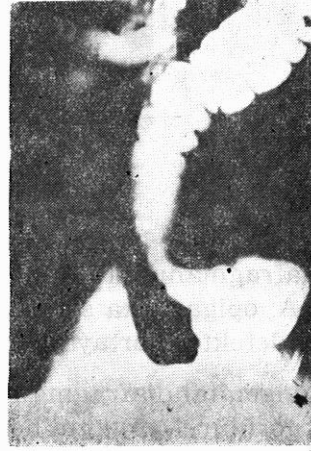
Şekil : 2



Şekil : 3



Şekil : 4



Şekil : 5

ların toraksa geçtiği gözlemlendi. Toraksa girmiş olan omentum, transvers kolon ve mide redükte edildi, fıtık kesesi çıkarıldı ve sağ 8. interkostal aralıktan bir toraks tüpü yerleştirilerek defekt «O» numara ipeklerle «U» sütürleri konarak onarıldı. Daha sonra karın anatomik planda kapatıldı. Postoperatif 3. gün kontrol grafisi ile toraks tüpü çekildi ve 10. gün şifa ile hasta taburcu edildi (Şekil 6,7).

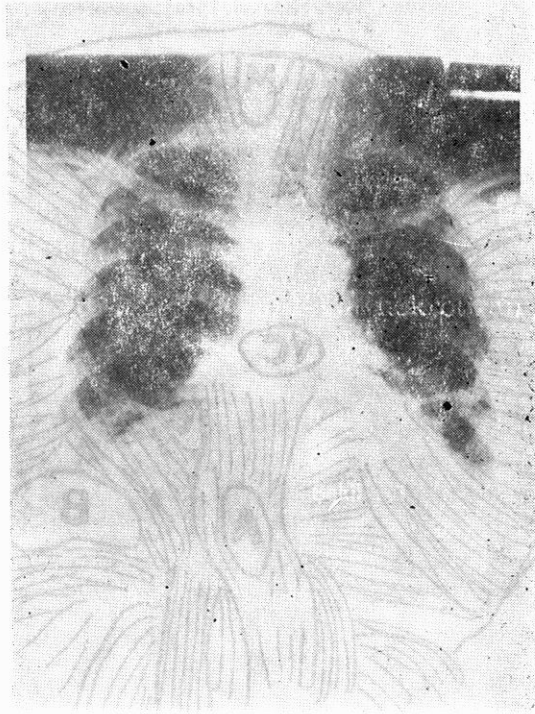


Şekil 6 : Operatif Fotoğraf.

### TARTIŞMA

Diafragmanın sternal ve kostal bölümleri arasındaki Larrey aralığını, A. epigastrika superior ve yağ doldurur. Morgagni hernisi buradaki defektten ortaya çıkar (Şekil 8) (3,5).

Kongenital diafragma hernileri 2000 - 5000 canlı doğumda bir oranında görülür. Morgagni hernisi ise bunların en nadiridir ve tüm kongenital hernilerin % 1 - 6'sını oluşturur. % 90 oranında sağda, % 7 - 8 bilateral, % 2 - 3 solda görülür (2,3). Sayder'in 77 kongenital diafragma hernisinden oluşan serisinde bir olgu, Baran'ın 134 kongenital diafragma hernisinden oluşan serisinde 8 olgu, Thomas'ın 142 kongenital diafragma hernisinden oluşan serisinde 8 olgu, Simon'un 253 kongenital diafragma hernisinden oluşan serisinde 9 olgu, Mishalany'nin 120 kongenital diafragma hernisinden oluşan serisinde ise 4 olgu Morgagni hernisidir (1,4,6,7,8).



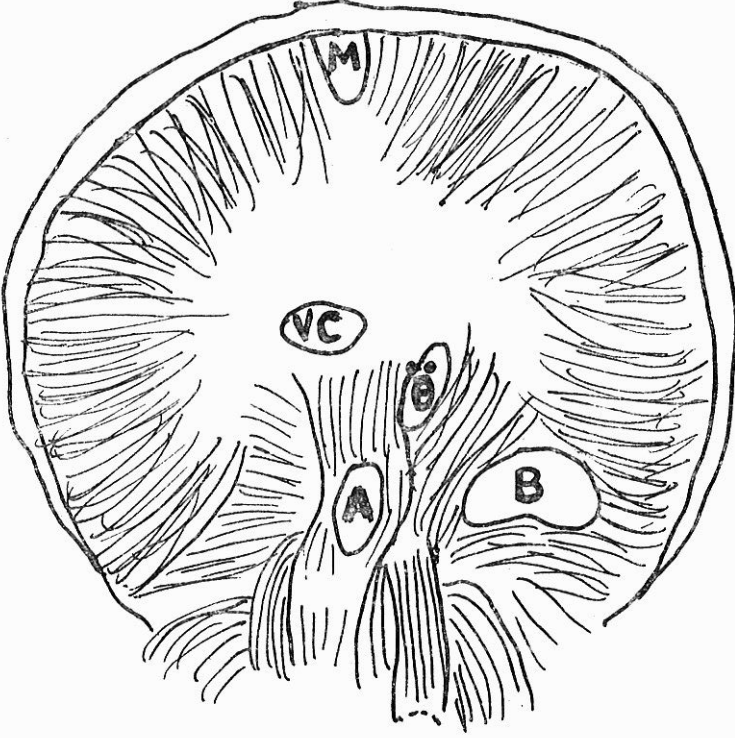
Şekil 7 : Postoperatif PA Akciğer Grafisi.

Kesin etiyolojik faktör bilinmemekle birlikte, diafragmanın hatalı embriyolojik gelişiminden oluştuğu düşünülmektedir (1,3,7).

Gerçek membranöz fıtık kesesi olguların yarısından çoğunda vardır. Fıtık içeriğini en sık omentum ve kolon oluşturur. Daha nadir olarak mide, karaciğer, ince barsaklar ve dalak da bulunabilir (2,8).

En sık tesbit edilen belirti ve bulgular solunum ve gastrointestinal sistem ile ilgilidir. Neonatal dönemde akut solunum güçlüğü saptanırken adult olguların çoğu asemptomatiktir. Rutin incelemelerin bir parçası olarak çekilen toraks grafisinde kardiofrenik açıda iyi sınırlı, yuvarlak kenarlı bir gölgenin varlığı ile tanı konur. Bu olguların yan toraks grafilerinde anterior perikardiofrenik açıda aynı gölge saptanır. Baryumlu mide-duodenum ve lavmanlı kolon grafileri tanıyı kesinleştirir (1,2,3,5,8).

Ayrıcı tanı da primer akciğer hastalığı, plevral effüzyon, perikardial kist, timoma, lenfoma, teratoma, intratorasik guatr, ösefageal hiatal herniler düşünülmelidir (1,8).



Şekil 8 : Diafragmanın Görünüşü

- A = Aortik hiatus  
 Ö = Özofageal hiatus  
 VC = Vena Caval hiatus  
 M = Morgagni hernisi  
 B = Bochdalek hernisi

Morgagni hernili olguların tümü, fıtık içeriğinin strangulasyonu veya inkarserasyonu riskinden dolayı tanı konar konmaz cerrahi olarak tedavi edilmelidir (1,8). Cerrahi girişim torakal veya abdominal yolla uygulanabilir. Ancak abdominal yol, bilateral hernilere girişim olanağı sağlaması ve fıtık içeriğini oluşturan organların normal anatomik pozisyonlarına yerleştirilmesini sağlaması nedeniyle tercih edilir (1). Fıtık içeriğinin redükte edilmesinden sonra fıtık kesesi çıkarılmalı ve defekt absorbe olmayan dikiş materyali ile onarılmalıdır (1, 2,8).

Bildirilen olgu, ileri yaşa kadar asemptomatik kalmış ve çok nadir olarak rastlanılan bir kongenital diafragma hernisidir. Hastanın 50 yaşına kadar hiçbir şikayeti olmaması, bundan sonra yakınmalarının başlaması, gastrointestinal belirtilerin ön planda bulunması, defektin sağda olması, fıtık kesesi içinde omentum ve kolonun bulunması literatürle uyumlu bulunmuştur. Yalnız bu olgu da kese içinde mide de bulunuyordu ve son zamanlarda ortaya çıkan şiddetli gastrointestinal belirtilerin, midenin kolon tarafından çekilerek toraksa geçmesi sonucu başladığı düşünüldü.

### ÖZET

Yazıda, ileri yaşa kadar asemptomatik kalmış, kongenital diafragma hernili bir olgu sunulmuştur. Morgagni fıtığı olarak bilinen bu durum diafragma'nın sternal ve kostal bölümleri arasındaki Larrey aralığındaki defektten kaynaklanır ve özellikle omentum ve kolon olmak üzere karın içi organlarının, bu defektten toraksa geçmesi ile karakterlidir. Neonatal dönemde solunum güçlüğüne neden olabilirken, sıklıkla ileri yaşlara kadar asemptomatik kalır. İleri yaşlarda gastrointestinal yakınmalar görülebilir. Tanıda posteroanterior akciğer grafisi önemlidir ve tanı konduğu anda, tercihan abdominal girişimle cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

### SUMMARY

#### («Congenital Anterior Diaphragmatic Hernia»)

A congenital anterior diaphragmatic hernia which had no symptoms since older age is presented. This is known as Morgagni hernia. The defect is at Larrey distance which is between sternal and costal parts of diaphragma and it is characterized as passing of the intraabdominal organs (especially omentum and colons) into the thorax. Ratherly it is asemptomatic as rarely there is pulmoner distress in neonatal perior. The most valuable clinical investigation in diagnosis is direct posteroanterior thoracal radiography and it must be treated surgically which preferably by abdominal approach.



**KAYNAKLAR**

1. Baran EM Houston HE Lynn HB : Foramen of Morgagni hernias in children. *Surgery* 62 : 1073, 1967.
2. Comer TP Claget OT : Surgical treatment of hernia of the foramen of Morgagni. *J Thorac Cardiovasc Surg* 52 : 461, 1966.
2. Cullen ML Klein MD Philippart AI : Congenital diaphragmatic hernia. *Surg Clin North Am* 65 : 1115, 1985.
4. Mishalany HG Nakada K Woolley MM : Congenital diaphragmatic hernias. Eleven years experience. *Arch Surg* 114 : 1118, 1979.
5. Nyhus LN Baker RJ : *Mastery of Surgery*. Edition, Little Brown and Company Boston 1984, pp. 380
3. Simson JNL Eckstein HB : Congenital diaphragmatic hernia : a 20 year experience. *Br J Surg* 72 : 733, 1985.
7. Snyder WA Greaney EM : Congenital diaphragmatic hernia : 77 consecutive cases. *Surgery* 57 : 576, 1965.
8. Thomas CG Chilverow NR : Herniation through the foramen of Morgagni in children. *Br J Surg* 64 :215, 1977.